

BOLETIM DO SANATÓRIO SÃO LUCAS

INSTITUIÇÃO PARA O PROGRESSO DA CIRURGIA

Rua Pirapitingui, 114 — São Paulo, Brasil

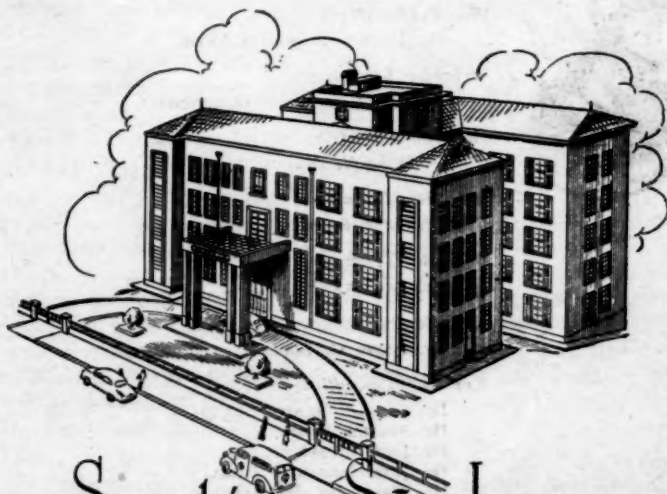
VOL. XVI

NOVEMBRO DE 1954

N.º 5

Sumário:

	Pág.
<i>Comentário em torno do Artigo 128 § II do</i> <i>Código Penal — Dts. Profs. A. A. FERREIRA e</i> <i>PAULO DE ALBUQUERQUE PRADO</i>	67
<i>Diagnóstico do câncer — Dra. CLARA JULLÉS</i> <i>FONTI</i>	72
<i>Sociedade Médica São Lucas — Comunicações</i> <i>feitas</i>	79



Sanatório São Lucas

Boletim do Sanatório São Lucas

Suplemento de "ANAIIS PAULISTAS DE MEDICINA E CIRURGIA"

Editada sob a direção do
DR. ADHEMAR NOBRE

pelo
SANATÓRIO SÃO LUCAS
INSTITUIÇÃO PARA O PROGRESSO DA CIRURGIA

Diretor
DR. EURICO BRANCO RIBEIRO



Órgão oficial da Sociedade Médica São Lucas

Rua Pirapitingui, 114 — São Paulo, Brasil

DIRETORIA 1954-1955

Presidente:

DR. PAULO G. BRESSAN.

Vice-Presidente:

DR. NELSON RODRIGUES NETO.

Primeiro Secretário:

DR. JOÃO NOEL VON SONNLEITHNER.

Segundo Secretário:

DR. JOÃO V. DELUCA.

Primeiro Tesoureiro:

DR. LUIZ BRANCO RIBEIRO.

Segundo Tesoureiro:

DR. MOACYR BOSCARDIN.

Bibliotecário:

DR. SILVIO C. BOOCK.

Conselho Consultivo:

DR. ADEMAR ALBANO RUSSI.

DR. ADEMAR NOBRE.

DR. JACIR QUADROS.

DR. JOSÉ SALDANHA FARIA.

DR. WALDEMAR MACHADO.



BOLETIM DO SANATÓRIO SÃO LUCAS

INSTITUIÇÃO PARA O PROGRESSO DA CIRURGIA

VOL. XVI

NOVEMBRO DE 1954

N.º 5

Comentário em torno do Artigo 128 § II do Código Penal(*)

Drs. Prof. A. A. FERREIRA

e

PAULO DE ALBUQUERQUE PRADO

Do Instituto Oscar Freire e da Penitenciária de São Paulo

1) Discussões doutrinárias e argumentações inúmeras já têm sido levantadas sobre a inoportunidade desse parágrafo II, tanto do ponto de vista ético, como legal. Assim, páginas brilhantes encontramos na literatura médica, condenando este tópico do nosso Estatuto Penal.

Compulsando os diversos debates sobre o sempre palpitante e discutido assunto, encontramos a atuação de um de nós, (A. A. Ferreira), que foi uma das primeiras vozes que se levantaram pela revogação desse parágrafo II.

Assim, quando da feitura do Código de Ética Médica, na Associação Paulista de Medicina, o Ante-Projeto aprovado rezava o seguinte, no seu artigo 32 — O médico combaterá o aborto por todos os meios ao seu alcance. A interrupção da gravidez somente será tolerada, dentro das condições excepcionabilíssimas da obstetrícia moderna, quando não haja outro meio de salvar a vida da gestante ou quando a gestação tenha resultado de estupro. Nestes casos, porém, o médico não deverá nunca interromper a gravidez sem consentimento expresso da gestante ou de seu representante legal, e sem ter obtido, por escrito, a opinião concorde de pelo menos dois colegas chamados em conferência.

Este sentido, dado ao artigo 32, é idêntico àquele do parágrafo do Código Penal 1940 e contra ele se insurgiu academicamente A. A. Ferreira que, como membro da Comissão Relatora do

(*) Trabalho apresentado à semana comemorativa do duodécênio do Código Penal.

Diploma em questão, exarou o seguinte voto que embora vencido fôsse pautado na ética e na moral cristãs.

No artigo 128 do código lê-se: Não se pune o aborto praticado por médico,

I) Se não há outro meio de salvar a vida da gestante;

II) Se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou quando incapaz, de seu representante legal.

"Que era contrário à redação do artigo 32 na parte que se lhe afigurava uma transcrição dos incisos I e II do artigo 128 do Código Penal vigente. Fazia-o, porque achava, sobretudo, o inciso II, como tem demonstrado em sua atividade docente, como médico e católico, que era inovação por demais avançada, para um Código de Ética, pelos graves perigos que poderia trazer à sociedade de sua adoção à prática médica. Já bastava que a lei penal em vigor, infelizmente, os houvesse incluído no seu texto.

A mulher fecundada violentamente, contra a sua vontade, não procurando interromper a gravidez, embora profundamente combatida do ponto de vista moral, só poderá merecer a proteção da Sociedade, que a sabe inocente, e vítima de inominável atentado, sendo digna de sua atenção e amparo. Seria contra-senso que a sociedade a malsinasse por isso".

2) ARGUMENTOS:

Problema semelhante encontramos referido em brilhantes páginas do prof. Afrânio Peixoto, durante a Primeira Conflagração Mundial de 1914 a 1918, na França e na Bélgica, quando se levantou a questão, discutida em todo o mundo, se seria lícito provocar o abortamento nas mulheres que foram violentadas pelos alemães, nos territórios ocupados pelos invasores germânicos. Pediu-se, naquele tempo, lei especial solucionadora do palpitante assunto, visto que a "maternidade imposta pelo horror, de paternidade abominada, não se deveria perpetuar numa lembrança, que embora inocente, era a prova do crime", frase que constituiu o principal argumento avocado para a justificação da medida.

A. Peixoto na ocasião escreveu: "Felizmente os competentes governo, moralistas, médicos, repeliram a idéia, procurando como conforto, meios de assistência, criação, a tais filhos espúrios, que as mães regeitassem. E' Santo, continuou o referido mestre o ódio da mulher, forçada ao bruto que a violou. Concluir daí que esse ódio se estenda à criatura que sobreveio à essa violência é dar largas ao amor próprio ciumento de homem, completamente avesso à psicologia feminina.

Um filho é sempre um coração de mãe que passa para novo corpo", é, dizemos, uma criatura de Deus, de cuja alma só ele pode dispor.

Argumentam os cientistas que estão de acordo com essa permissão do Código, com a possibilidade de a mulher ser engravidada por um anormal, uma personalidade psicopática ou um malfetor inculto, ou de outra raça e ser básico o abortamento. Dizemos, do ponto de vista médico, pelas leis da herança, que há muitas probabilidades do novo ser herdar as qualidades maternas, no sentido somático e, mesmo, no tocante às tendências psicológicas e mentais. Assim, num bom terreno materno, poderemos esperar que predominem as qualidades maternas, e de um pai desnaturado poder até surgir um gênio.

Quanto às raças diferentes, poderá haver um tipo predominante ou mixto, mas, com atributos morais excelentes, sendo certo que em alguns casos, pode haver uma descendência de predominância paterna, mas, assim mesmo, a medicina, a psiquiatria infantil, a pedagogia muito farão para uma melhoria física e moral do novo ser.

São inúmeros os exemplos de filhos de pais doentes mentais, que se tornaram cidadãos ilustres e de filhos de pais da raça negra, por exemplo, com caráter impoluto e que muitas vezes se notabilizam nas letras, nas ciências e na posição social. Devemos combater o preconceito racial, também.

Para aquelas mulheres que "a vergonha não permite esperar, depois do nascimento" há instituições, há corações bondosos que hão de receber essas criancinhas e dar-lhes a vida e o carinho que se lhes queria negar. Elas "serão tornadas mais nossas, ainda, pela educação. "Há a proteção da lei. Certos países possuem, em suas metrópoles, a roda dos expostos, instituições de alta benemerência social, para receber e criar essas vítimas do desamparo.

O prof. Flaminio Fávero condena o mesmo dispositivo do Código Penal, sustentando, ser o ponto mais fraco do mesmo, a seu ver. Diz o nosso emérito mestre, "que não pode compreender como tolerou o legislador essa enormidade, contrária à ética geral, à ética médica, e à ética cristã, sobretudo à cuja sombra benfazeja crescem e frutificam as leis dos países civilizados. A evolução foi rápida e forte demais. Julga, ainda, difícil, para não dizer impossível, que um médico se preste a intervir em tais condições, embora tendo a certeza absoluta de que o preceito escrito o isenta de qualquer punição. A ética, continua, "sempre foi e deve ser, nas suas malhas, mais apertada e mais severa do que a lei". E entre a palavra de ambas, ouça-se e atenda-se à primeira, que a outra concordará".

— A moral católica é tão rigorosa que combate o próprio parágrafo I do artigo 128. Se não há outro meio de salvar a vida da gestante. Condena até o aborto terapêutico, praticado para evitar a morte da mãe, e este proceder já estabeleceu, em São Paulo, grande polêmica, a propósito de uma senhora de nossa sociedade, que sacrificou a sua vida para não realizar o abortamento. Se a Igreja assim procede e permite que se sacrifique uma vida, com a espe-

rança de salvar a do filho, ela age, rigidamente e, sofre críticas, mas prefere isso, a que com o pretêxo de enfermidades maternas, venham os abortamentos a se multiplicarem, dando portas abertas aos crimes impunes de um sem número de profissionais sem escrúpulos.

Todavia, há Canonistas que acham possível o chamado abortamento indireto, quando se trata da extirpação, por exemplo, de um tumor materno, câncer do útero, sem que o seu objetivo imediato seja a morte do feto, mas a extirpação do órgão doente.

"E' verdade que, dessa operação cirúrgica, segue, como consequência, um efeito mau, a morte do feto que, por não ser viável, não pode viver fora do seio materno. Porém, também, apresenta-se outro efeito bom, o de salvar a vida da mãe.

Temos, pois, uma ação indiferente, o de ser boa, como é a da extirpação cirúrgica do útero canceroso, que, objetivamente considerada, é da mesma natureza da que se faz com o útero canceroso que não contém feto algum.

E dessa operação, objetivamente boa ou indiferente, seguem-se dois resultados: um bom, ou seja a vida da mãe; o outro mau, ou seja a morte do feto não viável. E o efeito bom se obtém tão diretamente como se segue o efeito mau, "saltem aequae directe obtinetur effectus bonus" (Damen I, n.º 553). *O efeito bom é o único que se intenta na operação cirúrgica, sendo meramente permitido o efeito mau.*

Dêste modo, segue-se logicamente, o que aqui se pode e deve aplicar aquêlo princípio geralíssimo da Teologia Moral.

"Licet ponere actionem in se honestam aut indifferentem quae duos habet effectus aequae immediatos, unum bonum et alterum malum ex sola intentione obtinendi effectum bonum et dummodo adsit justa causa permissionem mali effectus coonestans.. (The-saurus Confess. n.º 14 — II).

"Licito é por uma ação em si mesma honesta ou indiferente, que tem dois efeitos igualmente imediatos, um bom e outro mau, fazer essa ação com a única intenção de conseguir o efeito bom e de modo que exista uma justa causa que cooneste a permissão do efeito mau". (J. Garcia F. Boyon) Medicina e Moral — Missionário Filho do Imaculado Coração de Maria. Pgs. 52 a 62.

Uma lei que é feita para coibir crimes e que pune severamente em seu artigo 124 a mulher que provoca o abortamento em si mesma ou consente que outrem lho provoque, como autoriza que se pratique outro, ainda mais ignominioso, qual seja o de ocasionar a morte de uma criatura inocente, indefesa, alegando estar acobertando a mulher da pecha do delito de estupro? E' estar verdadeiro contrasenso, o Código punir a mãe que, durante o estado puerperal, perturbada da mente, elimina o próprio filho. Puna-se enérgica e rigorosamente o causador da gravidez e não a um inocente que nenhuma culpa tem pelo que aconteceu.

A fraude da mulher interessada em abortar e a de seus representantes, valendo-lhe para acobertar a sua falta, poderá levar o médico à prática de delitos, pelos quais será responsabilizado perante os tribunais.

Em todas as questões de direito, é imprescindível que se ouçam as partes litigantes; aqui, porém, apenas uma, a mulher estuprada é ouvida e atendida. A outra, a mais fraca, o minúsculo feto, indefeso, uma vida em esperança, não é representada na presente pendência e, ainda que a lei salvguarde os direitos do nascituro, neste caso é ela mesma que o abandona às mãos de seus algozes.

Se na ocasião da Grande Guerra de 1914-1918, tratando-se de assunto semelhante, os bons e são princípios da Religião e da Moral prevaleceram, esperamos que prevaleçam eles nos tempos de hoje, em que os homens estão tão divorciados dos mandamentos de Deus.

Em nosso meio, com os dignos representantes da Medicina Legal, hão de vencer os postulados da sã doutrina moral, da deontologia e da Religião Católica e todos endossarão as palavras do professor Nascimento Silva: "absolutamente nunca seria permitido ao médico a prática de um atentado contra a segurança de pessoa e vida, um verdadeiro crime consignado e punido nas legislações penais dos povos cultos e civilizados".

Terminamos dizendo que a permanência desse inciso II do artigo 128 do nosso Estatuto Penal, representa a negação do direito de nascer, a negação da moral cristã e, ainda, constitue poderosa válvula de escape e de defesa, de que se valem os médicos para darem vazão ampla aos seus difundidos e condenados delitos de abortamento, tão largamente realizados todos os dias em nossa Capital e nas demais cidades do nosso país.

São Paulo, 10 de setembro de 1954.

Diagnóstico hematológico do câncer(*)

Dra. CLARA JOLLES FONTI

Cancerologista em Milão, Itália

Resumo, nesta comunicação bastante sucinta pela brevidade do tempo, os resultados por mim conseguidos na pesquisa etiológica do câncer, cultura do sangue dos cancerosos e diagnóstico hematológico. E' necessario que eu explique as razões que me induziram a dirigir para o sangue as pesquisas bastantes complexas que há muitos anos me preocupavam.

Constatee, no exercício profissional, e certamente também todos vós, que o diagnóstico de uma neoplasia tem lugar somente quando ela adquiriu tais dimensões que a tornam demonstráveis ao exame radiológico. Assim também o paciente poderá ter sido por nós examinado num periodo de pouco precedente do mal sem que tivéssemos notado sintomas tais para alarme, pois sabemos que o câncer pode existir por anos, até por decenios, sem nenhum sintrome indicativo. Assim, por muitas vezes me acudira à minha mente a pergunta do porque a impossibilidade de uma conclusão diagnóstica precoce quando a neoplasia se encontra no estado inicial, que chamarei microscópico.

E' evidente que justamente pela sua extrema pequenez não é também possível ser encontrada na mais acurada pesquisa radiológica.

Paralelamente a tal quesito, estava convencida de que o câncer fôsse a manifestação apreciável e terminal de uma doença geral. Muitos eram os argumentos sobre os quais apoiava a minha convicção.

Tive muito material de exame e pude muitas vezes concluir, como decerto ocorreu também à vós, que muitos cancerosos, durante um periodo mais ou menos longo precedente ao aparecimento dos primeiros sintomas da moléstia, tinham tido contacto frequente, com indivíduos portadores de formas neoplásicas de séde homóloga ou eteróloga. Entre tais materiais colhidos em exame, uma casuística proveniente do Instituto Radioterápico da Universidade de Firenze,

(*) Trabalho apresentado no Sanatório São Lucas em agosto de 1954.

que me foi fornecida pelo coléga Dr. Buggiani e da qual escolhi aqueles casos cujos dados nosológicos eram mais controlados e documentados pelos relativos exames histológicos.

A anamnese havia revelado também nesses casos que antes da manifestação do câncer havia existido um período de contacto com indivíduos portadores de tumores malignos. Os dados de tais casos apareciam tão claros e indicativos que se podia excluir qualquer hipótese de casualidade.

Sabemos que diante de casos de câncer, as vèzes simples, existem aqueles em que o aparecimento do mal é a última fase de varias manifestações mórbidas porque no início as intoxicações cancerógenas podem decorrer assintomáticas para deixar de o ser no periodo visinho ao seu aparecimento. Quantas vezes, por exemplo, temos procurado em vão a causa de alguns síndromes, a febre, a anemia, como os mais comuns, e encontramos depois a sua lógica explicação no aparecimento do câncer? O sindroma dolorosa na fase inicial do tumor não ainda diagnosticado pode apresentar periodos de regressão e de desaparecimento tal que chegam a desviar o diagnóstico; não tem certamente ocorrido a nós fazer um diagnóstico de nevrite que em breve tempo é desmentido pelo aparecimento do câncer? Podemos confessar a nós mesmos como o diagnóstico verdadeiramente precoce do câncer é extremamente difficil, tornando-se assim causa de graves e fatais consequências.

E' verdade que na pesquisa anamnética encontramos syndromes os mais variados, cerebrais, medulares, hepáticos, pleuríticos, gástrico, etc. atribuidos ordinariamente a outra causa quando no entanto pertecem a metástase de câncer ocultos porque fogem ao exame clínico.

Se um câncer acha-se associado a outros processos, lues, tuberculose, inflamações crônicas etc., nós reconheceremos esses processos nos exames de laboratório, mas ainda permanece oculta a existência do câncer, e então o juizo diagnóstico está muito longe da verdade.

Devemos admitir que nestas associações somos sempre colhidos de surpresa pela manifestação do câncer, que se desenvolveu, encoberta e inadvertidamente, à sombra de um processo crônico, de uma hepatite, de uma ictericia crônica, de uma cistite, de uma hipertrofia prostática, etc.; processos mórbidos que cancerisam muito lentamente, silenciosamente, conservando a própria fisionomia clínica até a cancerisação avançada. E' óbvia e justificada a conclusão que os meios de que atualmente dispõe a ciência não consentem um diagnóstico verdadeiramente precoce.

Todas essas considerações valorisavam em mim a hipótese de que o câncer fosse de origem parasitária, o que afinal foi demonstrado muitas vezes na história da oncologia. A rejeição repetida de tais hipóteses não apresenta hoje argumentos capazes de resistir à critica, porque no passado o estudo do câncer era geralmente limitado à célula cancerosa, pelo presuposto que esse não fosse o

elemento constitutivo fundamental, uma entidade histológica local que bastava eliminar para que o organismo fosse radicalmente curado, excluindo assim o conceito que doente e tumor formam uma entidade patológica indivisível. Contribuia também a exclusão da hipótese parasitária a impossibilidade de conciliar o mecanismo clássico das infecções com os fenômenos peculiares existentes nos tecidos que são sede de processos neoplásicos.

Na prática clínica os casos de transmissão de tumor maligno de indivíduo à indivíduo são definidos como enxertos ou transplante de material neoplásico, mas tal afirmação não satisfaz, entretanto.

Algumas considerações servirão de base.

Se no laboratório quizermos tentar obter os transplantes de tecidos neoplásicos recorreremos a mil meios técnicos, para criar condições experimentais mais idôneas, e todavia as dificuldades a superar são de tal vulto que dão logo uma forte percentagem de insucessos. Na prática não só tais dificuldades persistem como se agravam, tanto que o transplante espontâneo de tumor maligno deve considerar-se uma eventualidade assás pouco provável e certamente muito inferior à frequência dos casos de transmissão neoplásica que se registram.

Que explicação deveremos dar então aos casos de transmissão de tumores de sede interna, inacessíveis ao contacto direto ou indireto?

Ainda: em oncologia experimental ocorre um período muito longo de insitência do estímulo para constatar o efeito da ação oncogênica; se avaliarmos a bem menor longevidade dos animais de laboratório em respeito ao homem não podemos deixar de ter em conta que nos indivíduos receptores o tempo de aparecimento dos fenômenos neoplásicos resulta muito inferior a 4, 5 mezes.

Encontramo-nos então ante uma prova muito evidente sobre a diferença que intercorre entre um câncer experimental obtido sobre animal mediante o uso contínuo de um agente cancerígeno e o que se verifica no homem meio de contágio por contacto.

As premissas catalogadas se junta o êxito favorável que tenho obtido nas experiências de laboratório; o contágio por contacto entre animais da mesma espécie constituiria a chave do problema.

Pela imposição do novo conceito etiológico necessitava de idêntico resultado também sobre o organismo humano, e decidi então expôr-me mesma à prova.

A 27 de julho de 1950, fazem agora 4 anos, pude obter a secreção de uma metástase ulcerada de originário câncer mamário iniciado sobre a pele do espaço intermamário. Para uma rigorosa conduta da experiência, que excluísse a possibilidade de transplante celular ou enxerto, tornava-se indispensável a integridade do tecido recipiente, e tive pois cuidado de evitar qualquer escarificação da

zona escolhida, cujo estado de integridade fiz controlar por um Notário e por outras testemunhas. A escolha da zona intermamária era devida à consideração que para a transmissão seria favorável o parentesco topográfico e embriológico entre o tecido recipiente e o da paciente no qual se havia manifestado o câncer primitivo. O material patológico foi repetidamente friccionado sobre tal zona, em presença do Notário e das testemunhas.

Depois de 4 dias, durante os quais notei mal estar geral e elevação de temperatura, na zona friccionada apareceu uma erupção eritematopapulosa com fungos pedunculados idênticos áqueles presentes na metástase ulcerada da paciente de que provinha o material de contágio; aparecia também a congestão de um acino mamário esquerdo do tamanho de uma avelã. Três biópsias sucessivas, feitas por três colégas com a distancia de 3 meses entre uma e outra, com exames histológicos, deram idêntico resultado: epitelioma basocelular. A documentação a propósito está a disposição de qualquer dos colegas que deseje examina-la. Um quarto exame histológico realizado em 17 de novembro de 1950 em Viena pelo anátomo patologista Prof. Coronini, confirmava os precedentes diagnósticos.

Convenci-me então da necessidade de dirigir pesquisas sobre os métodos de coloração dos preparados porque julgava, e não estava em erro, que enquanto na direção geral das pesquisas se dava excessiva importância ao poder ótico dos instrumentos de observação, não se cuidava suficientemente o particular essencial que é constituído pelo preparo do material a ser submetido ao exame microscópico. Estava convencida que para fazer luz sobre a causa do câncer era necessário afastar-se dos métodos normais de coloração dos preparados e obter um composto apto a compenetrar não somente a serie de microorganismo já observados e coloridos em laboratório mas também aquêles que por ventura, resistentes as colorações conhecidas, se conservassem assim ocultos. Foi assim que, depois de muito trabalho, trabalho de pesquisas e de experiências, pude chegar a um composto que me permitiu depois de milhares de preparações a seco, provenientes seja de indivíduos com diagnóstico clínico histológico de câncer, seja de indivíduos não cancerosos mas atingidos de outras afecções mórbidas, seja de pessoas presumidamente sãs. Tais exames se concluíram depois de mais de um ano com as seguintes observações:

no estado que denominarei de predisposição assás acentuada ou de precancerose, no intermédio entre predisposição e aparecimento, se encontrava forma esporoide intra e extra globular mais ou menos acentuada;

nos estados iniciais do câncer as hemácias deixam nitidamente ver no seu interior minúsculas massas polimorfas, mais ou menos frequentes em cada campo de observação;

no momento mais avançado do desenvolvimento do câncer, que coincide com os sinais positivos dos exames radiológicos, no interior das hemácias se observam forma em cordonete, em vírgula, em semicírculo, em forquilha, em tridente, etc.;

nos estados ainda mais avançados tais formas se observam as vêzes também fora da hemácia, enquanto estas aparecem bastante alteradas, como se o elemento característico tivesse desaparecido. Bastante evidente é a hemólise patológica.

Não pode tratar-se de alteração devida à técnica particular ou à coloração porque tais alterações, se assim se quisesse chamar, se manifestam somente nos casos de sangue proveniente de indivíduo canceroso ou em vias de próxima manifestação neoplásica, enquanto não se encontra em preparados provenientes de indivíduos sãos ou atingidos por outras afecções. Todos os preparados das diversas categorias de indivíduos experimentam idêntico processo, o mesmo banho, as mesmas condições de temperatura.

Em apóio a esta minha afirmativa sobre a natureza virosa vem a seguinte prova de fato: se um caldo para cultura, com um pH determinado (7,8) é semeado com sangue de indivíduo canceroso, colocado em termostato por cerca de 14 dias à temperatura de 37°, 38° cent., ao exame microscópico verificamos a mesma forma que se encontra no preparado a seco do mesmo sangue.

A cultura filtrada por vela, com o mínimo de porosidade, não apresenta ao microscópio nada de notável. A mesma cultura filtrada a resposta do termostato depois do 5.º ou 6.º dia deixa-se aparecer forma esporoide inconfundível. Um subsequente exame feito ao 12.º, 14.º dia deixa observar as idênticas formas encontradas antes da filtração.

Trata-se evidentemente de um fator biológico pertinente unicamente ao sangue dos cancerosos, ultrafiltrável, que mantido em condições ambientes favoráveis evolue dando a mesma forma que se encontra seja ao exame dos preparados a seco, como na cultura antes da filtração.

Os êxitos das minhas demonstrações diagnósticas executadas em larga escala em Paris, Canes, Viena, em hospitais, Clínica Universitárias, Institutos Bológicos, tem demonstrado que o processo por mim adotado para o diagnóstico hematológico do câncer apresenta um grande valor e notada precisão. A origem e a natureza das afecções dos indivíduos que forneceram o sangue examinado eram por mim completamente desconhecidas.

Com o fim de uma verdadeira luta contra o câncer ocorre dar-se conta da fundamental necessidade de um diagnóstico que seja realmente precoce e da dificuldade de obtê-la com os meios de que a ciência atualmente dispõe.

A possibilidade de diagnosticar um processo neoplásico quando ainda falta a manifestação macroscópica, quando se está na fase

inicial, que chamo microscópica, e portanto não revelável ao raio X, consente a intervenção oportuna da operação médica, porque as defesas naturais do organismo são ainda bem sucetíveis de estímulo e reação, enquanto ao contrário, na quasi generalidade, o mau prognóstico se associa ao diagnóstico radiológico.

Demais, é sabido, que a intervenção cirúrgica não preserva das metástases, pelo contrario as vezes, e muito frequentemente a sua aparição é acelerada.

Em conclusão: a prova de fato da positividade do meu auto-contagio, as alterações dos glóbulos vermelhos dos cancerosos, que considero aspetos polimorfos do agente etiológico do câncer, o êxito da cultura de sangue dos indivíduos cancerosos, autorisam-me a afirmar que existe um agente patógeno de natureza virosa responsável pelo aparecimento das variadas formas neoplásicas que adquiram os caracteres de molestia geral e transmissível. Não tem fugido à atenção de quem quer que seja que muitas vezes o aparecimento do câncer tem lugar em sédes que sofreram súbito trauma. Porque não devemos admitir que em cada zona de aparecimento, por traumatismo incidente ou por outras causas que ainda fogem ao exame, não se haja criado um "locus minoræ resistantia", um "desequilíbrio", e que o agente patógeno em estado potencial, chegando com a corrente sanguínea aí se localiza e encontra ambiente propício à sua virulência? Porque, de outro modo, seria necessário encontrar uma explicação científica plausível e idônea para demonstrar o contrário de quanto afirmo baseada em documentação inexpugnável e constatavel.

E tudo quanto disse pode ser constatado e experimentado por quem quer que queira verificar guiando-se pelas fórmulas e processos publicados na "Revista Médica "Il Cancro" editada em Viena no mez de fevereiro de 1954.

RESUMO

Baseada em documentação controlável que a Autora declara pôr à disposição dos colegas e que já foi publicada na revista médica Il Cancro, em fevereiro de 1954, editada em Viena, a Dra. Fonti refere:

- Que o exame da casuística revelava haver relações de contactos entre doentes, antes da manifestação, com indivíduos afetados de câncer e que os dados eram tão evidentes que excluam qualquer hipótese de casualidade autorizando, pelo contrário, a hipótese por contacto;

- Que, experiências de laboratório tinham demonstrado êsse contágio pelo contacto de animais cancerosos com animais sãos da mesma espécie;

- Que, um auto contágio praticado sobre a própria zona intermamária mediante friccionamento de maetrial patológico proveniente de metástase vulvar ulcerada de originário cancro mamário, provocou epitelioma basocelular diagnosticado uniformemente por quatro exames histológicos;

- Que a preparação de um novo corante permite exames microscópicos capazes de revelar no sangue dos cancerosos formas esporoides e corpúsculos

polimórfos intra e extra globulares, o que não se verifica nos preparados de indivíduos não cancerosos; que isso constitui um método para o diagnóstico do cancer, quando este ainda não é reconhecível ao exame radiológico, facilitando assim a eficaz intervenção terapêutica porque a capacidade defensiva do organismo responde ainda bem ao estímulo;

— Que um particular caldo de cultura pH 7, 8 semeado com sangue de indivíduo canceroso apresenta idênticas formas às encontradas nas hemácias dos preparados a seco, do mesmo indivíduo; que tais culturas apenas filtradas nada mostram de notável, mas, depois de 12, 14 dias deixam verificar as mesmas alterações e corpúsculos polimórfos constatados antes da filtração;

Que, por toda essa demonstração controlada e documentada, a Autora, afirma ser câncer uma manifestação apreciável terminal de um processo á virus.

Sociedade Médica São Lucas

Comunicações feitas

Sessão de 3 de maio de 1954:

Discussão de casos clínicos — Dr. Luíz Branco Ribeiro.

Sessão de 17 de maio de 1954:

Físico-Química da permeabilidade das membranas celulares — Dr. Dionysio Klobusitzky .

Movimento do Banco de Sangue do Sanatório São Lucas em 1953 — Dr. Ademar Albano Russi.

Sessão de 31 de maio de 1954:

Coagulação e trombose — Dr. Luíz Gonzaga Murat.

Sessão de 14 de junho de 1954:

Físico-Química da formação de edema e da inflamação — Dr. Dionysio Klobusitzky.

A uremia nas obstruções do colédoco — Dr. Eurico Branco Ribeiro.

Sessão de 5 de Julho de 1954:

Valor dos neurolépticos e da anestesia potenciada na cirurgia do hipertireoidismo — Dr. José Finocchiário.

Tratamento cirúrgico do megaesôfago — Dr. João de Oliveira Mattos.

Anatomia das artérias brônquicas — Dr. Fuad Al Assal.

Sessão de 26 de julho de 1954:

Colopatias, etiopatogenia, tratamento médico e dietético
— Prof. Dr. Carlos A. Centurion (Paraguai).

Câncer da tireóide e câncer do pene (filme) — Prof. Dr.
Manoel Riveros (Paraguai).

Iodoroentgenterapia. Novas contribuições de curas conser-
vadoras de processos inflamatórios e infecções da
tireóide — Dr. Francisco Finocchiário.